

ПРИМЉЕНО 02-12-2024			
Орг.јед.	Број	Прилог	Орг.јед.
01	4831		

ИЗВЕШТАЈ О РЕДОВНОЈ СПОЉНОЈ ПРОВЕРИ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ
РАДА У СТАЦИОНАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ НА
СЕКУНДАРНОМ/ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ
– ЛЕКАРСКА КОМОРА СРБИЈЕ –

1. Назив установе:

ЗЦ Кладово, ОБ Кладово

2. Руководилац/власник:

др Дејан Чучулановић, ВД Директора, спец. опште хирургије

3. Делатност установе:

Стационарна здравствена установа секундарног нивоа

4. Датум вршења провере:

22.10.2024.

5. Организациона јединица/служба у којој се врши провера:

Служба опште хирургије

6. КАДРОВСКА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ

број лекара на специјализацији	број лекара опште медицине	број специјалиста	УКУПАН број лекара	НОРМАТИВ	РАЗЛИКА
1	2	3	4 (1+2+3)	5	6 (4-5)
2	1	3	6	7	-1

ОЦЕНА кадровске обезбеђености у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

да		<u>делимично</u>		не	
----	--	------------------	--	----	--

Коментар кадровске обезбеђености:

Недовољан број лекара специјалиста опште хирургије.

Обзиром на старосну структуру, неопходно је одобрити још 2 специјализације из опште хирургије.

7. ПРОСТОРНА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ

ОЦЕНА просторне обезбеђености у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

<u>да</u>		делимично		не	
-----------	--	-----------	--	----	--

Коментар просторне обезбеђености:

Просторна обезбеђеност испуњава све услове у складу са правилником (две операционе сале, септично и антисептично превијалиште, амбуланта).

8. ОБЕЗБЕЂЕНОСТ ОПРЕМОМ

ОЦЕНА обезбеђености опремом у складу са правилником којим се уређују ближи услови за обављање здравствене делатности:

<u>да</u>		делимично		не	
-----------	--	-----------	--	----	--

Коментар обезбеђености опремом:

Лапароскопски стуб није још у функцији, оримењује се колоноскоп.

9. ВОЂЕЊЕ ОСНОВНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И ЕВИДЕНЦИЈЕ

ОЦЕНА вођења основне документације и евиденције у складу са законом којим се уређује здравствена документација и евиденције у области здравства:

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар вођења основне документације и евиденције:

Основна медицинска документација се води континуирано, у прописаном облику и на прописаним обрасцима (амбулантни протоколи, оперативни протокол, протокол о нежељеним догађајима, књига болничких инфекција....).

10. ОБИМ РАДА

– просечна оптерећеност по лекару

ЗА ХОСПИТАЛИЗОВАНЕ ПАЦИЈЕНТЕ

недељни бр. хоспитализованих (приједи–отпусти)	недељни НОРМАТИВ према табели мера извршења	годишњи бр. хоспитализованих (приједи–отпусти)	годишњи НОРМАТИВ према мера извршења
11,7	5-6	466,7	210-250

ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ ПРЕГЛЕДЕ

недељни бр. специјалистичких прегледа	недељни НОРМАТИВ према табели мера извршења	годишњи бр. специјалистичких прегледа	годишњи НОРМАТИВ према табели мера извршења
85,5	40	3354,3	1680

Коментар дневне оптерећености лекара/одељења/службе:

Повећана оптерећеност лекара, како у амбуланти, тако и у болничким условима.

Током 2023.године је остварено 797,3 операције по једном специјалисти годишње, 19,9 недељно и 4 дневно. Остварено је 713 дана лечења за 710 лечених лица у хируршкој дневној болници.

ЗА ДИЈАГНОСТИЧКУ ДЕЛАТНОСТ

БРОЈ ПРЕГЛЕДАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ЛЕКАРУ					
на сат	норматив на сат	недељно	норматив недељно	годишње	норматив годишње

– просечна дневна заузетост болничких постеља на одељењу/установи (бр. исписаних пацијената x 100/бр. постеља x 365)

110,2%

– просечно трајање болничког лечења на одељењу

8,6 дана

ОЦЕНА обима рада: у складу са потребама и захтевима грађана за здравственом заштитом

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар у вези испуњења потреба и захтева грађана за здравственом заштитом:

Обим рада значајни превазилази препоручене нормативе по лекару (задовољене потребе и захтеви грађана).

Извршење плана специјалиста опште хирургије је реализовано током 2023.године са: 106,5% за број хоспитализованих лица/број епизода лечења, 101,2% за број дана хоспитализације.

ОЦЕНА обима рада: у складу са бројем лекара и нормативима

да		делимично		не	
----	--	-----------	--	----	--

Коментар обима рада у односу на прописан број лекара и нормативе табеле мере звршења :

Обим рада значајно превазилази нормативе у односу на прописани број лекара и мере извршења.

11. ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА

– оцена функционалности и искоришћености расположивих капацитета

задовољава		делимично задовољава		не задовољава	
------------	--	----------------------	--	---------------	--

Коментар функционалности и искоришћености расположивих капацитета: Постоји адекватна опремљеност и оптимална функционалност.

– оцена доступности здравствене услуге контролисане делатности

задовољава		делимично задовољава		не задовољава	
------------	--	----------------------	--	---------------	--

Коментар доступности здравствене услуге контролисане делатно сти лекара/одељења/службе:

Здравствене услуге су доступне по захтевима службе.

– почетак и завршетак радног времена:

Од 07-15h,

– организација рада, распоред рада (сменски рад, дежурство и приправност и рад по позиву):

Лекари раде прву смену, имају дежурство и приправност.

Сестре имају сменски рад (три смене).

–организација пријема оболелих- начин заказивања:

Заказивање је преко хируршке амбуланте или преко хитне службе директним упућивањем на одељење.

-просечно време чекања на преглед који није хитан:

– организација пријема хитних случајева:

Без заказивања, преко хитне службе или хируршке амбуланте.

– да ли постоји процедура пријема хитних стања: ДА НЕ

– организација пријема оболелих са сумњом на заразне болести (изолација):

У случају сумње на заразне болести, обезбеђује се простор за изолацију пацијената.

– да ли постоји обезбеђена соба за изолацију: ДА НЕ

– организација снабдевања и расподеле лекова:

Преко болничке апотеке.

На одељењу постоји антишок терапија са важећим датумом.

– снабдевеност санитарским материјалом:

Задовољавајуће (адекватно).

– снабдевеност личном заштитном опремом:

Постоји адекватна заштитна опрема

– организација хране за пацијенте:

Преко центарне кухиње храна се дистрибуира до одељења.

– организација хигијене веша:

Преко централног вешераја.

– организација одлагања, односно уништавања медицинског отпада:

Постоје посебне посуде и кесе за одлагање медицинског отпада, који су јасно овележени и постављени на прописаним местима.

Уништавање отпада се врши у складу са правилником у самој Општој болници.

ОЦЕНА организације рада задовољава услове за неометано обављање здравствене заштите према закону којим се уређује здравствена заштита.

<u>задовољава</u>		делимично задовољава		не задовољава	
-------------------	--	----------------------	--	---------------	--

Коментар организације рада:

Обзиром на мањи број извршилаца, организација рада је задовољавајућа.

12. ОЦЕНА ПРИМЕНЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ И ТЕРАПИЈСКИХ ПРОЦЕДУРА У ОБЛАСТИ КОЈА СЕ КОНТРОЛИШЕ ДИЈАГНОСТИЧКЕ ПРОЦЕДУРЕ

– набројати која се дијагностика обавља у организационој јединици

Колоноскопија, FNA, core биопсија

– организација дијагностичких поступака

У зависности од потребе.

– број дијагностичких услуга у току прошле године

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– у складу са потребама пацијената

Оцена примене дијагностичких процедура у области која се контролише

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– у складу са стручно медицинским доктринама

Коментар примене дијагностичких процедура у области која се контролише:
Све дијагностичке процедуре се спроводе у складу са Водиничма добре клиничке праксе.

ТЕРАПИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ

– које врсте терапијских процедура се примењују.
Оперативне процедуре, конзервативно лечење, превлање и обрада рана и оперативност поља.

– организација терапијских процедура

– број терапијских услуга у току прошле године

Оцена примене терапијских процедура у области која се контролише

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– у складу са потребама пацијената

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– у складу са стручно медицинским доктринама

Коментар терапијских процедура у области која се контролише:

13. ОЦЕНА ПРИМЕНЕ САВРЕМЕНЕ ДОСТУПНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКТРИНЕ У ОБЛАСТИ КОЈА СЕ КОНТРОЛИШЕ

– примена водича добре праксе

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– примена клиничких путева

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

– примена процедура

да		делимично	не	
----	--	-----------	----	--

Коментар у вези примене савремене доступне медицинске доктрине у области која се контролише:
Све дијагностичке процедуре се одвијају уз примену водича добре клиничке праксе и уз примену клиничких путева, по тако прописаним процедурама.

14. ПРЕГЛЕД ВОЂЕНА ЕВИДЕНЦИЈЕ НЕЖЕЉНИХ ДОГАЂАЈА, ПОСТУПАКА И АКТИВНОСТИ У ОДНОСУ НА УТВРЂЕНЕ ДИЈАГНОЗЕ, ПОЧЕТАК И КРАЈ БОЛЕСТИ, КОМПЛИКАЦИЈЕ, ПОНОВНЕ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

Да	Делимично	Не
----	-----------	----

– увидом у медицинску документацију констатује се да се вођење евиденције поступака и активности у односу на утврђене дијагнозе, почетак и крај болести, компликације, поновне посете лекару итд. води у складу са законом којим се уређује здравствена заштита

Да	Делимично	Не
----	-----------	----

– Коментар у вези вођења евиденције нежељених догађаја, поступака и активности у односу на утврђене дијагнозе, почетак и крај болести, компликације, поновне хоспитализације –
 Увидом у медицинску документацију констатује се да су вођене евиденције нежељених догађаја. Попуњавају се активности у односу на утврђене дијагнозе, почетке болести као и компликације и изразљиву извештаје који се воде у складу са законом.

15. ПРАЊЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА МЕРА ПРЕВЕНЦИЈЕ НАСТАНКА БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Опена рада Комисије за спречавање и контролу ширења инфекција повезаних са здравственим интервенцијама и заразних болести

Задовољава	Делимично задовољава	Не задовољава
------------	----------------------	---------------

Примењују се све стандардне мере превенције настанка болничких инфекција

Да	Делимично	Не
----	-----------	----

Коментар у вези успешности примене мера превенције настанка болничких инфекција:

16. ПРЕГЛЕД ЕВИДЕНЦИЈЕ СТРУЧНОГ УСАВЊАВАЊА ЗАПОСЛЕНИХ

– план стручног усавјашавања	Постоји	Не постоји
------------------------------	---------	------------

– евиденција важних лиценца за рад	Постоји	Не постоји
------------------------------------	---------	------------

Коментар стручног усавјашавања запослених:
 Постоји План стручног усавјашавања.

17 ПЕРЛЕД ЕВИДЕНЦИЈЕ КОНТИНУИРАНЕ УНУТРАШЊЕ ПРОВЕРЕ
 КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА (у складу са Правилником о показатељима
 квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада)

– план унутрашње провере квалитета стручног рада

ПОСТОЈИ	не постоји	
---------	------------	--

– извештаји унутрашње провере квалитета стручног рада

ПОСТОЈИ	не постоји	
---------	------------	--

Коментар у вези вођења унутрашње провере квалитета стручног рада:
 Уредно се води евиденција о унутрашњој провери квалитета стручног рада
 и израђују извештаји у предвиђеном року који се достављају Стручном
 савету.

18. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА

А. Извршити увид у све болничке показатеље квалитета у складу са
 Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери
 квалитета стручног рада уколико се ради о стационарној здравственој
 делатности по следећим грамама медицине (члан 9):
 – Интернистичке гране медицине (члан 10)
 – Хируршке гране медицине (члан 11)
 – Гинекологија и акушерство (члан 12)

Коментар успешности показатеља квалитета рада за област која се контролише:
 Успешност се не може коментарисати јер не постоји референтна вредност
 дата од стране државе.
 Показатељи квалитета се израђују у СДЗ у предвиђеном року – крајем
 године. Увидом у СДЗ сви тражени показатељи су унети.

Б. Извршити увид у показатеље квалитета који се односе на безбедност
 пацијената (чл. 13. и 14)
 Коментар успешности показатеља квалитета који се односе на безбедност
 пацијената:

Увидом у СДЗ, евидентиран је унос свих показатеља везаних за безбедност.
 В. Извршити увид у показатеље квалитета који се односе на вођење листе
 чекања (члан 19)
 Коментар успешности показатеља квалитета који се односе на вођење листе
 чекања:
 Немају листу чекања.

Г. Извршити увид у показатеље здрављивости корисника услугама здравствене
 службе (члан 15)
 Коментар успешности показатеља здрављивости корисника за област која се
 контролише:
 Показатељи здрављивости корисника се уносе у СДЗ, урађена је Анализа
 задовољства корисника на нивоу здравствене установе.

Д. Извршити увид у показатеље задовољства запослених у здравственој установи (члан 16)

Коментар успешности показатеља задовољства запослених:

Показатељи задовољства запослених су унти у СЈЗ.

Анализа је урађена на нивоу здравствене установе.

Ђ. Извршити увид у годишњи план унапређења квалитета здравствене заштите у здравственој установи и годишњи извештај о показатељима квалитета (члан 17)

Коментар плана унапређења квалитета:

Интегрисани План је израђен на нивоу здравствене установе. Смањити просечну дужину лечења у болници. Поштовање времена посете и времена предвиђеног за одмор пацијената.

Коментар годишњег извештаја о показатељима квалитета:

Унет у СЈЗ. Смањен број преоперативних дана лечења.

19. ПОСЕБНЕ ОЦЕНЕ И ЗАПАЖАЊА У ТОКУ НАДЗОРА

Обим рада значајно премашује нормативе у односу на прописани број лекара и мере извршења.

Стручни рад је на високом нивоу, а медицинска документација се уредно води.

Постоје посебни протоколи за евиденцију нежељених догађаја (књига нежељених догађаја) као и вођење евиденције о болничким инфекцијама.

20. ПРЕДЛОГ МЕРА

Обзиром на број лекара и старосне структуре, неопходно је одобрити још 2 специјализације из опште хирургије.

Планирати едукацију из области ендоскопије (гастроскопије).

Место и датум сачињавања
извештаја:

Кладово, 22.10.2024.

Потпис стручних надзорника:

др Љубомир Тошић,
спец.опште хирургије